

слеоперационного периода, но и могут привести к летальному исходу. Среди осложнений раннего послеоперационного периода (ОРПП), развивающихся по данным литературы у 0,8-6,7% оперированных, значительный удельный вес занимают нарушения моторно-эвакуаторной функции оперированных органов, кровотечения в просвет желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), несостоятельность швов дуоденальной культи и других сосудов, формируемых на верхнем отделе пищеварительного тракта (ВОПТ), кишечная непроходимость и др. Развитие ОРПП значительно ухудшает ближайшие результаты хирургического лечения ЯБ, оставляя цифры летальности на достаточно высоком уровне, особенно в urgentной хирургии.

В клинике общей хирургии МГМИ за период с 1990 по 1997 год оперировано 500 больных по поводу осложненной язвенной болезни. 234 (46,8%) оперировано в плановом порядке, а 266 (53,2%) по экстренным показаниям (перфорация, кровотечение).

Для решения проблемы адекватной профилактики, диагностики и лечения ОРПП в хирургии ЯБ нами разработан и применен метод поэтапного ниппельного зондирования (ЦНЗ) ВОПТ, позволяющий осуществлять постоянную декомпрессию просвета оперированных органов, обеспечить проведение целого ряда лечебных мероприятий, а также введение питательных веществ в просвет ЖКТ, минуя анастомозы.

Методика предусматривает интраоперационное ретроградное проведение через носовой ход и пищевод (трансназальная интубация) двух полихлорвиниловых термопластических зондов до 0,3 см в диаметре, один из которых проводится в тощую кишку на 15-20 мм ниже связки Трейца в случае выполнения дренирующей желудка операции, иссечения язвы или резекции желудка по Бильрот-1, и на такое же расстояние от гастроэнтероанастомоза в отводящую петлю тощей кишки при резекции желудка по способу Бильрот-П. Второй зонд располагается в желудке или его культе.

ПНЗ было применено у 268 больных, оперированных по поводу осложненной ЯБ. С целью раннего выявления ОРПП, для объективного контроля за эффективностью лечебных мероприятий, а также возможности проведения раннего энтерального зондового питания, нами было изучено состояние гидростатического давления в просвете тощей кишки, а также количество и характер содержимого в процессе дренажной функции зондов в ранние сроки после операции. На основании проведенных исследований, а также анализа клинических данных в ранние сроки после операции определена картина, характерная для не осложненного течения послеоперационного периода (ПЩ. Это позволило в случае появления отклонений от обычного течения ОРПП рассматривать их как проявление развивающихся ОРПП, которые на начальных этапах не диагностировались клинически, а значит начать проводить активные лечебные и диагностические мероприятия в более ранние сроки, более активно и целенаправленно воздействовать на патологический процесс, а также, несмотря на возникновение осложнений, проводить более физиологичное, более дешевое и доступное энтеральное зондовое питание.

Семенчук И.Д., Сивец Н.Ф.

РОЛЬ ПОЭТАПНОГО НИПЕЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ НЕКОТОРЫХ РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ХИРУРГИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

/ Минск /

Как известно, хирургическое лечение язвенной болезни (ЯБ) несмотря на постоянное совершенствование вопросов хирургической тактики и техники оперативных вмешательств, сопровождается развитием целого ряда тяжелых осложнений, которые не только отягощают течение по-

В результате применения ПНЗ наряду с внедрением в клинику органосохраняющих и органосберегающих операций летальных исходов после плановых операций за прошедших 8 лет не было. Кроме того в группе больных, оперированных по экстренным показаниям (перфорация, кровотечение) за последние 4 года (ПНЗ стали более широко применять и у этих больных) удалось снизить послеоперационную летальность с 7% до 2,7%, т.е. почти в 2,5 раза.

Таким образом, применяемая нами методика ПНЗ ВОПТ позволяет в ранние сроки диагностировать ряд ОРПП, а в случае их возникновения дает возможность проводить и контролировать лечебные мероприятия, а также разрешает до минимума сократить послеоперационные голодания, все это наряду с адекватным хирургическим вмешательством позволяет обеспечить гладкое течение послеоперационного периода, уменьшить частоту развития ОРПП, снизить послеоперационную летальность, добиться лучших результатов в хирургическом лечении ЯБ.